

Vous devez joindre à votre demande de bénéfices les documents relatifs à l'événement ouvrant droit au Congé parental. Il doit s'agir de l'un des documents suivants. Veuillez cocher l'une des cases ci-dessous pour indiquer le document joint : Veuillez joindre une copie de l'un de ces documents à votre demande.

- Acte de naissance
- Document du tribunal indiquant la garde d'un enfant
- Rapport consulaire de naissance à l'étranger
- Document délivré par le prestataire de soins de santé de l'enfant
- Document de l'organisme d'adoption ou d'accueil impliqué dans le placement confirmant la date du placement
- Lettre signée par l'avocat représentant le parent adoptif prospectif confirmant la date du placement
- Visa d'immigrant IR-3, ou visa d'immigrant successeur de l'enfant délivré par les Services de la citoyenneté et de l'immigration des États-Unis (United States Citizenship and Immigration Services, USCIS)
- Formulaire d'admission à l'hôpital où a eu lieu l'accouchement
- Autre type de formulaire approuvé par l'Office of Paid Family Leave à ces fins

A. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Quatre derniers chiffres de votre n° de SS ou ITIN (Individual Tax Identification Number ou Numéro individuel d'identification fiscale)	Nom de famille
---	----------------

B. INFORMATIONS SUR VOTRE ÉVÉNEMENT DE CONGÉ PARENTAL

Quel type de congé parental est survenu ? (cochez une case)

- Votre enfant biologique est né au cours de l'année écoulée (12 mois)
- Vous avez adopté un enfant au cours de l'année écoulée (12 mois)
- Un enfant a été placé dans votre foyer au cours de l'année écoulée (12 mois)
- Vous avez légalement assumé la responsabilité parentale d'un enfant au cours de l'année écoulée (12 mois)

Date de naissance de votre enfant ou date à laquelle il a été placé chez vous. ____ / ____ / ____
(JJ/MM/AAAA)

C. INFORMATIONS SUR L'ENFANT QUE VOUS VENEZ D'ACCUEILLIR

Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
----------------	--------	-----------------

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ____ / ____ / ____	Numéro de sécurité sociale (si disponible)
--	--

Sexe (Homme / Femme / Préférence d'auto-déclaration)

Adresse postale (si différente de la vôtre)	Rue	Ville	État	Code postal
--	-----	-------	------	-------------

Je certifie que les informations que j'ai fournies dans la présente demande sont exactes et complètes.

Signature : _____ Date : _____